

Dokumentation

Drogengefährdung und Alkoholmißbrauch

Der Bundesminister für Jugend,
Familie und Gesundheit
Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein - Westfalen

- DIMDI • Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information
- IDIS • Institut für Dokumentation und Information über Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen
- DJI • Deutsches Jugendinstitut
- DZSF • Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen

Band 4 Heft 3 Juli 1975 Seite 145 - 216

Notfalltherapie, Entzug

Drogenabhängigkeit

198.1 Entgiftung jugendlicher Drogenabhängiger in einem Allgemeinkrankenhaus

Daunderer, M.; Kerscher, M.; Bühringer, G.
8 München 40, Kölner Platz 1
Med. Klin. 69 (1974) S. 1329-1332

Seit 4 Jahren wurde auf den internen Allgemeinstationen eines großen Krankenhauses die Entgiftungsbehandlung von 450 jugendlichen Drogenabhängigen (Fixern) durchgeführt, seit April 73 in Zusammenarbeit mit der Projektgruppe Rauschmittelabhängigkeit der Psychologischen Abt. des Max-Planck-Instituts f. Psychiatrie in München auf verhaltenstherapeutischer Basis. Die Patienten werden nach einem Vorgespräch einzeln je auf eine Station im ganzen Hause verteilt, sie genießen keine Sonderrechte gegenüber Mitpatienten. Psychotische oder Suizidgefährdete werden auf eine geschlossene Abteilung der Psychiatrie verlegt. Es werden nur freiwillige Entzüge durchgeführt, Notfälle werden zunächst ambulant versorgt. Die Entzugsbehandlung wird bei Amphetaminen, Opiaten, Alkohol und Barbituraten medikamentös mit Aponal forte (Doxepin) nach einem festen Schema durchgeführt (3 Tg. à 250 mg, 3 Tg. à 150 mg, 3 Tg. je 50 mg abends, dann absetzen). Im Notfall werden zusätzlich 2-3 Amp. Aponal in einer Mischspritze mit Kinetin i.m. injiziert. Nie i.v. Spritzen, keine Opiate (Valoron), keine anderen Psychopharmaka (Valium, Distraneurin) wegen der Suchtgefahr (Umsteigen). Wiederholte Urinkontrollen werden gaschromatografisch untersucht. Durch einen glockenförmigen Verlauf der Pulscurve kann ein Rezidiv ausgeschlossen werden. Rechte und Pflichten der Patienten und Therapeuten werden stufenweise in schriftlichen Verträgen festgelegt, der Patient führt einen Stundenplan und ist zu einem sinnvollen Beschäftigungsprogramm nach eigener Wahl verpflichtet. Nach einer umfangreichen Verhaltensanalyse wird die angenehme Drogensituation gedanklich mit einer unangenehmen Konsequenz in der Vorstellung verbunden (covert sensitization) und unangenehme Drogenfolgen mit angenehmen Situationen nach dem Entzug in prägnanten Sätzen verbunden und bei Drogengedanken vorgesagt (coverant control). Bei Nichterfüllen des Beschäftigungslimits oder bei einem Rückfall wird der Patient sofort entlassen, eine Wiederaufnahme ist jedoch möglich. (Autoreferat)